Aus der Universitäts-Hautklinik Breslau
(Dir. Prof. Dr. H. Gottron)

Beitrag zu den Hautveränderungen des Greisenalters

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Johann Mücke
bestallter Arzt

Breslau 1938
Druck: Hochschulverlag Karl Vater, Breslau 5, Siebenhufener Str. 11-15

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Breslau

Referent: Professor Dr. Gottron
Dekan: Professor Dr. Gutzeit

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542706_0129

Es ist mir die Aufgabe gestellt worden, einen Beitrag zur Frage der Hautkrankheiten des höheren Lebensalters zu liefern.

Die Begriffe Alter und Krankheit stehen in engster Beziehung zueinander. Der physiologische Alterungs- und Vergreisungsprozeß verschont ja in seinem Wirken kaum ein Organ des menschlichen Körpers völlig, jedoch ist hierbei eine deutliche Bevorzugung gewisser Organe vorhanden und zwar soweit, daß man in gewissem Grade direkt von Alterskrankheiten sprechen kann.

Mit fortschreitendem Alter nimmt die Krankheitsgefährdung im Gesamtdurchschnitt sowohl nach der Zahl der Krankheitsfälle als auch nach der Krankheitsdauer zu.

Die Haut, das äußere Integument des Körpers mit seinen Anhängen ist wohl ein Organ, an dem sich die Altersveränderungen deutlich zeigen und auch eher zur Beachtung kommen. Vom Weißwerden und Ausfallen der Haare abgesehen prägt sich die Senescenz des Menschen in der Haut des Körpers und vor allem in der des Gesichts und der Hände — also hauptsächlich der unbedeckt getragenen Teile — bei dem einen Individuum früher (präsenil), bei dem anderen später aus. Der jugendliche Turgor schwindet, die Haut wird durch stärkeres Hervortreten der normalen Falten runzelig, ist spröde, trocken, schilfert leicht in kleinen dünnen Schüppchen ab (Pityriasis tabescentium), die Haut verdünnt sich in allen ihren Anteilen, insbesondere auch im Unterhautzellgewebe, sodaß tieferliegende Gefäße deutlicher zutagetreten. Statt der ehemals blühenden Farben nimmt die Haut einen mehr grauen oder gelblich bis bräunlichen, oft auch durch eingestreute De- und Hyperpigmentierungen scheckigen Farbton an. Diese ebenso allgemein bekannten wie sinnfälligen Tatsachen lassen sich in beliebigem Umfange schildern und vermehren. Meine Aufgabe ist es nun, zu untersuchen, wie sich alle diese Erscheinungen, vor allem aber das Gros der eigentlichen, wohldefinierten Hautkrankheiten zum höheren Alter verhalten, ob die eine in ausgesprochener Weise das Senium bevorzugt, das andere dagegen nicht.

Diese Aufgabe ist wohl am ehesten in Form einer statistischen Arbeit zu lösen, die die Gewähr dafür bietet, eine gewisse umfassende Uebersicht zu geben.

Die Aufstellung der Statistik wurde in der Weise gehandhabt, daß an Hand der Journale der Poliklinik der Universitäts-Hautklinik zu Breslau für die Jahre 1920-1935 sämtliche Poliklinikbesucher,

Männer und Frauen, die 60 Jahre und darüber alt waren, herausgesucht und ihre Leiden festgestellt wurden. Hierbei war es infolge der meist fehlenden Anamnesen in den sehr kurz gehaltenen Angaben der Poliklinikjournale unmöglich, festzustellen, ob die jeweils vorliegende Erkrankung wirklich erst im Alter erstmalig auftrat oder schon vor dem Senium bestand bezw. in Schüben verlief. Viele weniger malignen Krankheiten, u. a. manche Erbkrankheiten, entgingen überhaupt gänzlich ihrer statistischen Erfassung dadurch, daß die betreffenden Krankheitsträger ärztlichen Rat und Hilfe nicht für erforderlich hielten, da sie sich an die lange Jahre bestehende Erkrankung gewöhnt und sie als notwendiges, aber relativ gutartiges Uebel zu betrachten gelernt hatten.

Rein zahlenmäßig stellten sich die Kranken über 60 Jahre in den einzelnen Jahren gegenüber den Gesamtzugängen in der Männer- und Frauenpoliklinik folgendermaßen dar:

MPK.	über 60	Jahre	FPK.	über 60
6364	130	1920	5244	130
5239	125	1921	4929	130
4879	108	1922	4201	110
3731	67	1923	4118	102
4134	95	1924	4062	125
4415	100	1925	4215	121
4344	88	1926	3878	115
3871	72	1927	3877	94
4018	90	1928	3939	90
3733	90	1929	3910	73
3437	95	1930	3734	81
3728	114	1931	3714	91
3658	120	1932	3576	82
3622	107	1933	3366	71
3825	155	1934	3692	90
3499	192	1935	3516	93
66497	1748		63971	1598

Es zeigt sich an Hand der Zahlen der Männerpoliklinik — weit mehr als der der Frauenpoliklinik — besonders deutlich, daß die Zahl der Erkrankten jenseits des 6. Lebensjahrzehnts in stetigem Ansteigen begriffen ist, mit ein Zeichen fortschreitender Ueberalterung des Volkskörpers. In seinem Werk: „Volk ohne Jugend" sagt F. Burgdörfer hierzu folgendes: „Bei fortschreitender Ueberalterung des Volkskörpers wird man auf eine Zunahme der Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung rechnen müssen. Die Alters-

gruppe von über 60 Jahren ist es besonders, in der sich die spezifischen Alterskrankheiten, Arteriosklerose und Krebs in stärkstem Umfange bemerkbar machen. Die Besetzung dieser Altersklasse wird außerordentlich stark zunehmen, dementsprechend wird auch die für diese Gruppe sich ergebende Krankheitsbelastung stark ansteigen.

Im ganzen betrachtet, wird die gesamte Krankheitsbelastung unseres Volkes infolge der Ueberalterung des Volkskörpers rascher ansteigen als die Bevölkerungszahl, erst bei der im letzten Viertel dieses Jahrhunderts (mit dem allmählichen Ausscheiden der stark besetzten Geburtsjahrgänge) zu erwartenden Schrumpfung der Bevölkerungszahl ist mit einem Rückgang der allgemeinen Krankheitszahl zu rechnen."

Die einzelnen Krankheiten sind in Gruppen zusammengefaßt, wobei der Einteilung der Krankheiten die Darier sche Gruppierung zugrunde gelegt wird.

Die Krankheitsgruppen sollen geordnet nach ihrem zahlenmäßigen Vorkommen besprochen, d. h. die häufigsten Erkrankungen zuerst, die seltensten am Schlusse abgehandelt werden.

Ich gehe dabei von den aufgefundenen Krankheiten, wie sie in den Jahrbüchern der Männerpoliklinik verzeichnet sind, aus und bespreche im Verhältnis dazu die entsprechenden Hautleiden, die die Frauen die Poliklinik aufsuchen ließen.

Die folgende Aufstellung gibt eine Gesamtübersicht und die oben angedeutete Reihenfolge der Hauterkrankungen.

	Männer	Frauen
Tumoren	453	387
Ekzeme und Dermatitiden	392	244
Neurodermatosen	248	209
Lues	84	27
Ulcus cruris	58	288
Epidermidomykosen	56	6
Follikulosen	53	5
Vesikulöse Dermatosen	52	51
Tuberkulosen	47	108
(Tuberkulide)	—	1
Erytheme	42	41
Erythematosquamöse Dermat.	41	18
Keratosen	35	16
Paras. Dermatosen	31	49
Infekt. Dermatosen	31	17
Papulös. Dermatosen	29	34
Bullöse Dermatosen	21	25
Balanitiden	16	—

	Männer	Frauen
Sklerosen und Atrophien	14	67
Entzündliche Granulome	12	1
Kutane Hypertrophien	8	1
Pigmentanomalien	8	—
Haarkrankheiten	6	2
Ulcus molle	6	—
Gonorrhoe	4	1
Wuchernde Dermatosen	1	—
	1748	1598

Die zahlenmäßig an erster Stelle stehende und bei Männern und Frauen der höheren Dezennien gleich häufig gefundene Erkrankungsgruppe wird vertreten durch die

Tumoren,

unter denen die epithelialer Herkunft am häufigsten sind, während Gefäß- und Bindegewebstumoren, Melanome u. ä. nur in ganz vereinzelten Fällen festzustellen waren.

Von 1748 männlichen Patienten über 60 Jahren, die die Klinik aufsuchten, fanden sich in 453 Fällen Tumoren, von 1598 Frauen in 387 Fällen.

Ihrer Herkunft nach gliederten sich die Tumoren folgendermaßen:

a) epitheliale T.:
Epitheliome 429
Leukoplakia linguae 17
Erythroplasia penis 1
Bei letzterer Erkrankung gelang es, festzustellen, daß Patient in seiner Jugend an Phimose gelitten hatte. Im Alter von 67 Jahren bildete sich nun innerhalb eines Jahres am sulcus coronar. ein 2 mal 2 cm großer, infiltrierter, derber, düsterroter Bezirk aus, der einwandfrei als Erythroplasia diagnostiziert und in toto excidiert wurde. Glatte Heilung. Kontrolluntersuchung nach einiger Zeit ergibt keine neuerlichen Veränderungen.

b) Gefäßtumoren:
Haemangioma simplex 2

c) Bindegewebstumoren:
Sarkom 1

weiterhin

Melanosarkom 1 (es läßt sich nachträglich nicht mehr feststellen, ob es sich um ein wirkliches M. S. gehandelt hat oder nur um ein Melanom, was früher vielfach als M. S. aufgefaßt wurde) Melanom 1 und Pigmentsarkom Kaposi 1.

Soweit mir zugänglich, möchte ich einen kurzen Auszug aus der Krankengeschichte des mit dieser Hautaffektion behafteten Patienten bringen:

62 Jahre alter Fleischer. Nach den Unterlagen handelt es sich um einen Arier, was bemerkenswert ist, weil das Pigmentsarkom Kaposi eine Krankheit ist, die vornehmlich bei der jüdischen Rasse auftritt. Familienanamnese o. B. Patient selbst und seine Familie stets gesund. Er kommt am 26. 8. 27 zur Aufnahme.

Oktober 1926, angeblich 3 Tage nach einer Schweineschlachtung, bildeten sich am 3. und 4. Finger der rechten Hand kleine rote Flecke und Schwellungen aus. Nach und nach auch auf den anderen Fingern ähnliche Stellen, die sich vergrößerten. Vor 6 Monaten bekam Patient auch im Gesicht weniger erhabene Herde, zuletzt am rechten Mundwinkel.

Befund: An der Haut eine Reihe von Veränderungen, deren Gemeinsames eine blauviolette Farbe ist. An den Handrücken flächenhafte, scharf, z. T. polygonal und gradlinig begrenzte, beetartig über dem Hautniveau erhabene Herde. Sie zeigen vergröberte Hautfelderung und deutliche Vergrößerung der Follikelöffnungen, sonst aber nichts Krankhaftes. Die Herde sind derb und hart, sie sind in der Haut gelegen. Hin und wieder geringe Schuppung. An Unterarmen und Unterschenkeln wenige runde, kugelig-erhabene, erbsen- bis kirschgroße Herde. Eine solche kirschgroße Effloreszenz, die zentral erodiert ist, findet sich am rechten Mundwinkel, scharf abgesetzt gegen die gesunde Haut. Nasen- und Wangenhaut zeigen unscharf begrenzte, livide Verfärbung; hier stellenweise deutliche Infiltration. An den Ohren vereinzelte Knoten, am linken Ohr eine strangförmige Effloreszenz, die aussieht, als ob sich der Herd in einem thrombosierten Gefäß entwickelt hätte.

An den Zehen ebenfalls flächenhaft beetartige Effloreszenzen. Die Hautveränderungen schmerzen stark, besonders die der Hände, und zwar vornehmlich während der Arbeit.

Histologischer Befund:

Das Epithel und die Anhangsgebilde zeigen keine auffälligen Veränderungen. In den mittleren und tiefen Cutisschichten finden sich folgende Veränderungen: Das Gewebe ist durchzogen von massenhaft erweiterten Kapillaren, die z. T. dem Lymphsystem angehören. Die genannten Cutisanteile sind auffallend zellreich, wobei insbesondere in der Umgebung der ektatischen und vermehrten Capillaren die Zellvermehrung am ausgesprochendsten ist. Es handelt sich dabei um Rundzellen und spindelige Zellelemente. Auffallend sind weiterhin ausgedehnte Hämosiderinablagerungen, (Eisenreaktion positiv)

insbesondere in der Nachbarschaft der ektatischen Gefäße. Daneben sind gelegentlich frische Blutungen deutlich.

Allgemeiner körperlicher Befund ohne Besonderheit.

Therapie: Röntgenbestrahlung der Herde, Spirocidkur. Bei Entlassung status idem.

Frühjahr 1929 neue Aufnahme. In der Zwischenzeit hat sich Patient matt gefühlt, oft Zittern der Hände. Schwellungen der Füße bei längerem Stehen.

Befund ist gegenüber der ersten Aufnahme wenig verändert. Es sind teilweise neue Herde aufgetreten, deren Aussehen ganz den früheren entspricht. Lokalisiert sind sie an den Unterarmstreckseiten und an den Fußrücken und lateralen Fußkanten, hier mehr flächenhaft und nicht so beetartig erhaben. Neu aufgetreten ist ein ausgesprochen violettes, an der Spitze hyperkeratotisches Hauthorn von Erbsengröße und scharfer Begrenzung, das sich auf der Nasenspitze aus den flächenhaften blauen Hautveränderungen steil erhebt.

Therapie: Röntgenbestrahlung, Abtragung des Hauthorns. Zum Bestrahlen wiederbestellt, ist der Patient aber nicht erschienen. Briefliche Anfrage in seinem Heimatort bleibt ohne befriedigendes Resultat.

Bei den Frauen

a) epitheliale Tumoren:

Epitheliome	381
Leukoplakia ling.	1
Pagets disease	1

b) Bindegewebstumoren:

Melanosarkom	2

weiterhin

Melanom	2

Die Häufigkeit der Carcinome in den einzelnen Jahren war die folgende:

Jahre	Männer	Frauen
1920	17	15
1921	16	27
1922	15	27
1923	13	24
1924	23	20
1925	13	30
1926	11	24
1927	14	20
1928	13	17
1929	31	21
1930	26	29

Jahre	Männer	Frauen
1931	36	25
1932	38	15
1933	39	30
1934	32	26
1935	92	30

Diese Aufstellung zeigt deutlich, daß die Zahl der mit Hautkrebs behafteten Männer über 60 Jahre seit 1929 im Steigen begriffen ist, während die Anzahl der hautkrebskranken Frauen eine gewisse Konstanz (durchschnittlich 24 Patientinnen jährlich) innehält, in den letzten Jahren indessen vielleicht auch eine geringe Steigerung erfährt. Sicherlich ist dieser Umstand auf die für das Greisenalter statistisch festgestellte erhöhte Lebenserwartung zurückzuführen.

Anhand der vorliegenden Unterlagen läßt sich leider nicht feststellen, inwieweit es sich bei den aufgezählten Epitheliomen um solche baso- bezw. spinocellulären Charakters gehandelt hat.

Bezüglich der Einteilung der Hautkarcinome in baso- und spinocelluläre Formen habe ich im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten Band XII, 3. Teil bei S. C. Beck eine Notiz gefunden, die besagt, daß in Breslau 0,5 % Basalepitheliome und 0,37 % Spinalepitheliome der Gesamtzugänge festzustellen sind; Prozentgehalt ist gemessen an den die Hautklinik passierenden mit Hautkrebs behafteten Patienten in den Jahren von 1921-1931.

Im Vergleich zu meinen Befunden möchte ich die Ergebnisse zweier Dissertationen bringen, die auf Anregung von Gottron die Statistik der Hautkrebse der Universitäts-Hautpoliklinik der Charité Berlin, behandeln.

Aus der ersten Arbeit: Beitrag zur Statistik der Hautkrebse von J. Krolow, entnehme ich folgendes:

„In der Univ.-Hautpoliklinik der Charité wurde während der Jahre 1920-1930 durchschnittlich in einhalb Prozent der Zugänge Hautkrebs festgestellt und zwar bei Männern in 0,49 %, bei den Frauen in 0,56 %. Die Erkrankungen zeigten eine zunehmende Tendenz von 0,3 % auf 0,68 % beim männlichen und von 0,35 % auf 1 % beim weiblichen Geschlecht. Unter den Altersklassen ist das 7. Jahrzehnt mit 31,4 % am höchsten beteiligt. In den Altersklassen von 60-90 ist das weibliche Geschlecht etwas stärker vertreten, sodaß hier das 8. Lebensjahrzehnt mit 25 % an zweiter Stelle steht. Entsprechend ist im 5. und 6. Jahrzehnt die Beteiligung des männlichen Geschlechts an Hautkrebsfällen stärker. Im Vergleich zu den Besuchern der Poliklinik und zu der Bevölkerung sind von den poliklinischen Patienten mit Hautkrebs prozentual die unteren Jahrgänge (bis 30 Jahre) sehr gering ($^1/_{20}$-$^1/_{12}$), das vierte Jahrzehnt zur Hälfte, das

5. etwa gleichstark, das 6. doppelt, das 7. und 9. fünf—sechsfach, das 8. Lebensjahrzehnt sieben—neunfach vertreten."

Die zweite Dissertation: Zur Statistik der Hautkrebse von H. Dressel enthält folgende Angaben:

„Von allen Hautkrebskranken standen 32,6 % im siebenten Lebensjahrzehnt, etwa $^3/_4$ der Kranken im Alter von 51-80 Jahren. Unter den Fällen bei jüngeren Kranken waren die Frauen etwas häufiger vertreten. Das Durchschnittsalter der Hautkrebskranken war bei Männern (62,4 Jahre) und Frauen (62,2 Jahre) etwa gleich. Beim Vergleichen der Prozentzahlen für die Lebensjahrzehnte von Hautkrebskranken, Gesamtbevölkerung und Gesamtkranken konnten wir feststellen, wieviel häufiger die älteren Menschen von Hautkrebs befallen sind als die jüngeren."

An zweiter Stelle in der Reihe der Hautkrankheiten des Alters stehen die Ekzeme und Dermatitiden der männlichen Patienten, während diese Krankheitsbilder bei den Frauen an dritter Stelle, nach dem zahlenmäßig zweithäufig gefundenen Ulcus cruris ihren Platz finden.

Von den 1748 männlichen Kranken über 60 Jahre, die in den Jahren von 1920-1935 die Hautpoliklinik aufsuchten, litten 392 an Ekzem und Dermatitiden, während von den Frauen 244 mit diesen Krankheiten behaftet waren. Von den Untergruppen des Ekzems herrschte bei Männern und Frauen in ziemlich gleicher Weise das wohl durch den im Alter sich verschlechternden Blutumlauf bedingte Unterschenkelekzem vor, als nächsthäufiger Typ war das etwa gleichmäßig bei Männern und Frauen verbreitete seborrhoische Ekzem anzutreffen, was wohl auch durch eine gewisse Disposition der senil atrophischen Haut zu erklären ist.

Nicht ganz unwichtig erscheint die Tatsache, daß im Frühjahr sowie im Herbst die Ekzeme gehäufter auftreten als zu den übrigen Jahreszeiten, ein Umstand, den E. Köhn in seiner unter Gottrons Leitung angefertigten Inauguraldissertation: Die Beziehungen des Ekzems zu Klima, Beruf und Lebensalter, für alle Altersstufen, ausgenommen das höhere und höchste Alter feststellen konnte.

Ich entnehme dieser Arbeit vergleichsweise einige Daten über die Ekzemfrequenz in den verschiedenen Altersstufen. Köhn stellt 5 Altersstufen auf und findet anhand seines Materials für diese 5 Stufen folgende prozentuale Beteiligung:

1—14	5,3 %
15—30	25,2 %
30—45	30,2 %
45—60	25,2 %
60—75	13,2 %

Seine Tabelle: Anzahl der Ekzemzugänge nach Altersklassen in den Jahren 1924-1933 stellt sich folgendermaßen dar:

Alter	Absol.	Auf je 10 000 Lebende der Berliner männl. Bevölkerung nach den Volkszählungen von	
		1925	1933
0—14	884	2,02	3,09
15—30	4125	8,11	8,19
30—45	4956	10,34	9,59
45—60	4128	11,10	10,58
60—75	2128	14,02	12,84

Die absoluten Zahlen sind die während der beobachteten 10 Jahre registrierten Ekzemfälle, die relativen drücken die Anzahl der auf 10 000 männliche Einwohner der Berliner Bevölkerung fallenden Ekzemfälle aus.

Es ist ersichtlich, daß die Häufigkeit des Ekzemvorkommens mit dem steigenden Lebensalter zunimmt und in den Jahren von 60-75 weitaus am größten ist. Da im ganzen die meisten Fälle zwischen 45-75 Jahren vorkommen, kann man das Ekzem als Krankheit der Erwachsenen in der zweiten Lebenshälfte bezeichnen.

Diese Tatsache stimmt in gewisser Weise auch mit meinen Feststellungen überein, was dadurch dokumentiert wird, daß ich das Ekzem als zweithäufigstes Leiden meiner Aufstellung über die Hautkrankheiten über 60 Jahre abhandeln muß; indessen muß für Breslauer Verhältnisse das letzte Wort einer Vergleichsstatistik bezüglich der Häufigkeit der Hauterkrankungen bei Patienten bis zum 60. Lebensjahre vorbehalten bleiben.

Die dritte Krankheitsgruppe in der Reihe der Hautalterserkrankungen der Männer wird vertreten durch die

Neurodermatosen,

(Prutritus senilis und Lichen Vidal) die bei den weiblichen Poliklinikbesuchern in etwa gleicher Zahl auftreten und die in meiner Aufstellung nach der Häufigkeit des Vorkommens für die weiblichen Patienten an vierter Stelle stehen.

Männer:		Frauen:	
Pruritus sen.	117	Pruritus sen.	72
Lichen Vidal	131	Lichen Vidal	137
	248		209

Wie schon der Name besagt, ist der Pruritus sen. eine ausgesprochene Alterserkrankung. Er tritt gewöhnlich erst nach dem 60. Lebensjahre deutlich in Erscheinung. Am meisten sind 70- und 80jährige von dem Leiden betroffen. Die Haut dieser Kranken ist welk, hat ihre Elastizität eingebüßt, ist trocken und glatt. Es ist wohl

anzunehmen, daß dieser Zustand der Haut der Menschen höheren Alters geeignet ist, auch die Hautnerven in gewisser Weise in Mitleidenschaft zu ziehen, sodaß das qualvolle, therapeutisch schwer zu beeinflussende Leiden des Pruritus sen. ausgelöst wird.

Bezüglich des Krankheitsbildes des Lichen Vidal oder der Neurodermitis chronica circumscripta habe ich im 1. Teil des 6. Bandes des Handbuchs der Haut- und Geschlechtskrankheiten bei A. Alexander eine Anmerkung über Lichen Vidal und sein Verhalten in den verschiedenen Lebensaltern gefunden: „Es scheint, daß die Erkrankung vielfach schon sehr früh einsetzt, von 32 Fällen von Jadassohn, die Simon in seiner Dissertation benutzt hat, begannen die Beschwerden in der Hälfte der Fälle um das 20. Lebensjahr. Männliches und weibliches Geschlecht waren ziemlich gleichmäßig betroffen. Demgegenüber betont Brocq, daß das weibliche Geschlecht besonders zur Neurodermitis neigt. Nach ihm ist das 20. bis 50. Lebensjahr am meisten befallen.

Eine weitere Statistik, die 30 Fälle umfaßt, verdanken wir Fred Wise und Eller. Von diesen 30 Fällen repräsentierten 21 die circumscripte, 4 die diffuse Form, 5 zeigten einen gemischten Typ. 9 waren männlichen, 21 weiblichen Geschlechts. Der jüngste männliche Patient war 3 Jahre, der älteste 40 Jahre alt. Das Prädilektionsalter war das 20.-30. Lebensjahr. Unter den weiblichen Patienten war die jüngste 10 Jahre, die älteste 68 Jahre alt."

Andere ähnliche Aufstellungen zu finden war nicht möglich, sodaß es unterbleiben muß, anhand dieser in vergleichender Weise zu klären, ob der Lichen Vidal eine ausgesprochene, durch eine gewisse Disposition der alternden Haut bedingte Erkrankung darstellt oder eine Dermatose ist, für die man die Causa peccans nicht im Zustand der senilen Haut, sondern in den vielseitigsten anderen ätiologischen Momenten zu suchen hat. Zahlenmäßig an vierter Stelle der Hautalterserkrankungen der Männer steht die

Syphilis,

die bei den weiblichen Kranken erst in weitem Abstand, an elfter Stelle anzutreffen ist.

Männer:		Frauen:	
Lues I (P.A.)	4		
Lues III	9	Lues III	3
Lues III	12	Lues III	12
Lues lat.	59	Lues lat.	12
	84		27

Bei einigen, mit Lues I und II behafteten Patienten gelang es, einige wenige nähere Einzelheiten aufzufinden:

Männer:

1920, J. W. 70 Jahre alt, P. A. im Orificium ext. Spirochäten reichlich vorhanden.
1920, R. M. 61 Jahre alt, P. A. im sulcus coron.
1920, G. K. 66 Jahre alt, P. A. am Orificium ext.
1926, W. K. 63 Jahre alt, letzter Verkehr vor 8 Tagen mit Straßenbekanntschaft, vorletzter vor 3 Wochen. Seit 2 Tagen „Blatter" am Glied. Spirochäten reichlich vorhanden.

Zu Lues II

1920, M. A. 67 Jahre alt, Lichen ruber planusartiges Syphilid.
1921, M. J. 68 Jahre alt, makulopapulöses Exanthem am ganzen Körper.
1925, W. F. 61 Jahre alt, varioliforme Lues II.

Frauen:

Zu Lues II

1920, W. O. 64 Jahre alt, Papeln zwischen den Zehen des rechten Fußes, Spirochäten positiv.
1921, St. M. 63 Jahre alt, makulopapulöses Exanthem an Handtellern und Vorderarmen. Psoriasiformes Syphilid an den Beinen.

In der Literatur sind einige wenige Fälle von luetischen Primäraffekten bei alten Leuten verzeichnet, die ich anführen möchte:

H. Cohn beschreibt die erste syphilitische Infektion bei einem 80jährigen Mann. Ulcus am Penis, später breite Condylome an Penis und Scrotum! In der Folgezeit Herzbeschwerden, papulöses Syphilid am ganzen Körper und Knochenauftreibungen. Nach 2 Jahren Iritis.

Popper stellt in der Wiener Dermatologischen Gesellschaft einen 73jährigen Mann vor mit Primäraffekt. Coitus vor 4 Wochen.

Udo Wile beschreibt den syphilitischen Primäraffekt eines 79 Jahre alten Hotelpförtners, der sich durch Coitus infizierte.

P. Merklen teilt einen Fall von Primäraffekt mit bei einer 64jährigen Frau. Der P. A. sitzt auf der linken Mandel und gleicht einem Epitheliom. Bemerkt wurde die Erkrankung vor 2 Monaten. Infectio venerea wird strikt negiert.

Ein ähnlicher Fall wird von E. Lafarelle zur Kenntnis gebracht. Es handelte sich um einen typischen Fall von P. A. bei einer 63 Jahre alten Frau auf der rechten Tonsille mit darauffolgenden Allgemeinerscheinungen. Aetiologisches Moment: Die Frau hatte durch Saugen den Schnuller eines congenital luetischen Säuglings durchgängig gemacht.

Quinquaud und Ullmann finden bei 118 Fällen von Primäraffekten folgende Zahlen bei Personen über 60 Jahren:

	Männer	Frauen
60 Jahre	11	1
62 Jahre	7	0
65-69 Jahre	12	3
70 Jahre	4	0
71-73 Jahre	4	2
75 Jahre	2	0
77 Jahre	1	1
80 Jahre	1	0

E. Fournier stellte 1899 eine Statistik zusammen bezüglich Alter und Syphilis (10 000 Männer und 1000 Frauen).

	Männer	Frauen
60 Jahre	16	—
61 Jahre	8	—
62 Jahre	7	—
63 Jahre	1	—
64 Jahre	6	—
65 Jahre	7	—
66 Jahre	2	—
67 Jahre	2	—
68 Jahre	1	—
69 Jahre	4	—
70 Jahre	1	—

Brandweiner aus der Klinik Finger fand unter 10 077 Fällen 6 männliche und 4 weibliche Kranke über 60 Jahre mit Primäraffekt. Nach der Zusammenstellung von Bayet, die 1156 Männer und 725 Frauen umfaßt, fanden sich Primäraffekte bei Personen über 60 Jahren bei Männern 1,8 %, bei Frauen 0,6 %.

Des epidemiologischen Interesses wegen lasse ich die Verteilung der einzelnen Luesformen in den Jahren von 1920-1935 folgen:

Männer:

Lues I		Lues II		Lues III		Lues lat.	
1920	3	1920	4	1920	4	1920	8
1926	1	1921	2	1923	2	1921	13
	4	1924	1	1924	2	1922	5
		1925	2	1925	4	1923	8
			9		12	1924	8
						1925	5
						1926	5
						1928	2
						1930	1
						1932	4
							59

Frauen:

Lues II		Lues III		Lues lat.	
1920	2	1920	4	1920	2
1921	1	1921	4	1922	3
	3	1922	1	1923	1
		1923	1	1927	1
		1926	1	1930	1
		1935	1	1933	4
			12		12

Vorstehende Zahlen lassen deutlich erkennen, daß die Syphilis, besonders was das Primär- und Sekundärstadium anlangt, am häufigsten in den Jahren kurz nach dem Weltkrieg anzutreffen ist, eine Tatsache, die wohl auf die durch Krieg und Inflation hervorgerufenen Mißstände verschiedenster Art zurückzuführen ist. Ausführlichere Daten das epidemiologische Verhalten der Syphilis betreffend finden wir bei Schiwy, Fröhlich und Riege von der Universitäts-Hautklinik Breslau und Seidel von der Universitäts-Hautklinik Berlin. Alle diese Autoren kommen auch ihrerseits zu dem Schluß, daß die Syphilis, wenn auch im langsamen, so doch deutlichen Absinken begriffen ist.

Das

Ulcus cruris
(variköser Symtomenkomplex)

steht an fünfter Stelle der Alterserkrankungen der Männer, rangiert dagegen bei den Frauen zahlenmäßig an zweiter Stelle.

Männer 58
Frauen 288

Die relative Häufigkeit des Ulcus cruris in den höheren Lebensaltern wird verständlich durch die verschiedenartige Involution des alternden Körpers: die lebenslange Belastung des Gefäßapparates der unteren Extremitäten, die senil atrophische, für jedwede Traumen leicht empfängliche Haut, die schließlich langsam in einem umschriebenen Gefäßgebiet sich einstellende dauernde Stase durch Nachlassen und Schwäche des arteriellen Druckes einerseits, die venöse Abflußerschwerung andererseits und andere Dinge mehr.

Bei V. Mucha und Fr. Mras im zweiten Teil des VI. Bandes des Handbuchs der Haut- und Geschlechtskrankheiten findet man betreffs des Verhaltens des Ulcus cruris zu Geschlechtern und Lebensaltern folgendes: „Nach Freuders Feststellungen würden die Männer um 44 %, nach Nobls Krankenhausstatistik um 22 %, nach seiner Krankenkassenstatistik um 70 %, nach Schreiders Zusammenstellung um 58 % die Beteiligung der Frauen übertreffen.

In der von Parent-Duchâtelet zusammengefaßten, 3400 Ulcera allerdings verschiedener Aetiologie ausweisenden Statistik betragen

die ulcuskranken Frauen in den jüngeren Lebensstadien $^1/_5$, später $^1/_4$, vom 6. Dezennium $^1/_3$ der ulcuskranken Männer, um im 8. und 9. Dezennium deren Zahl zu erreichen. Eine ähnliche Verschiebung drückt sich auch in der von Nobl wiedergegebenen Kassenstatistik aus, in der die Beteiligung der Frauen zwischen dem 4. und 5. Dezennium die der Männer erreicht und später sogar übertrifft.

In der Zusammenfassung von Parent-Duchâtelet stellt das 3. Dezennium $^1/_5$ der Ulcera bei, während sich das 2. mit $^1/_8$, das 4., 5., 6. und 7. annähernd gleichmäßig mit einem nur leichten kontinuierlichen Abfall von $^1/_6$ auf $^1/_8$ gegen das 7. Dezennium hin beteiligen und die Beteiligung im 8. und 9. Dezennium auf $^1/_{20}$ herabsinkt. In dem von Nobl untersuchten Material betragen die Ulcuserkrankungen im 3. Jahrzehnt das Doppelte und im 6. und 7. Jahrzehnt das Vierfache der in den ersten 2 Jahrzehnten erhobenen Zahl.

Auzilhon findet die größte Frequenz zwischen 3. und 5., Schreider im 6. und 7. Dezennium. Jedenfalls herrscht insoweit Uebereinstimmung, als die Tendenz zur Ulcusbildung in den höheren Lebensaltern sichtlich zunimmt und zum mindesten vor dem 3. Dezennium am seltensten in Erscheinung tritt."

Die

Epidermidomykosen

sind als zahlenmäßig nächststärkste Gruppe der Hautalterserkrankungen der Männer abzuhandeln, in der Reihe der Erkrankungen des weiblichen Geschlechts stehen die Epidermidomykosen fast an letzter Stelle.

Folgende Pilzkrankheiten habe ich feststellen können:

Männer:		Frauen:	
Trichophytie	44		
Pityriasis versic	8	Trichophytie	3
Erythrasma	4	Pityriasis versic.	3
	56		6

Aus den Hauptbüchern der Polikliniken war zu ersehen, daß der größte Teil der Trichophytiefälle in den Jahren nach dem Kriege zu finden war (1920-1923), während in den folgenden Jahren die Trichophytie nur noch ganz vereinzelt festgestellt werden konnte. Diese Tatsache, die für viele Haut- und Geschlechtskrankheiten, nicht nur der alten Leute, gültig ist, hängt wohl mehr oder minder mit einer Einschleppung der Erkrankung durch die an den verschiedenen Kriegsschauplätzen kämpfenden Truppen zusammen, außerdem spielen sicherlich die einer gewissen hygienischen Ordnung entbehrenden Nachkriegsjahre mit ihren Folgeerscheinungen wie Massenansammlungen, schlechten Lebensbedingungen jeder Art,

gelockerten sanitären Einrichtungen eine nicht zu unterschätzende Rolle für die Verbreitung der kontagiösen Pilzkrankheiten.

Irgendwelche Normen im jahreszeitlichen Verhalten ließen sich nicht aufstellen, es bestand höchstens eine ganz leichte Steigerung für die Landbevölkerung im zeitigen Frühjahr und im Herbst. Die Trichophytiefälle der Frauen sind zahlenmäßig so gering, daß sich daraus keinerlei weitergehende Schlüsse ableiten lassen.

Auch die beiden anderen Pilzkrankheiten sind statistisch nicht auswertbar, umsomehr, als sie in der Mehrzahl als Nebenbefunde gebucht werden.

Ueber die Beziehungen der Pilzkrankheiten, und insbesondere der Trichophytie zum Alter ist in der Literatur nicht viel vorhanden, was man zum Vergleich heranziehen könnte. Bei G. Miescher im 11. Band des Handbuchs der Haut- und Geschlechtskrankheiten ist eine Zusammenstellung von White verzeichnet, die sich mit der Klärung obiger Beziehungen befaßt. Ich lasse den Abschnitt folgen: „In einem zusammenhängenden, umfassenden Referat am amerikanischen Dermatologenkongreß 1927 kann White nicht weniger als 1013 eigene Fälle von Trichophytie zusammenstellen. Unter seinen statistischen Angaben sind folgende Daten interessant:

Alter d. Patienten	Zahl der Fälle
18 Monate	2
1. Dekade	10
2. Dekade	117
3. Dekade	260
4. Dekade	225
5. Dekade	162
6. Dekade	128
7. Dekade	48
8. Dekade	8
9. Dekade	1

Nach ihrem zahlenmäßigen Verhalten schließen sich jetzt an die

Follikulosen,

die sich wie folgt verteilen:

Männer:		Frauen:	
Sykosis vulgaris	38	Acne necroticans	5
Acne necroticans	14		
Acne vulgaris	1		
	53		

Aus der Lokalisation der Sykosis vulgaris im Bart ergibt sich, daß sie ausschließlich oder fast ausschließlich bei Männern vorkommt.

Der im mittleren und späteren Lebensalter am kräftigsten entwickelte Bartwuchs und die den Bart treffenden verschiedenartigen, mehr oder minder chronischen Reize wie Rasieren, chronischer Schnupfen, Stomatitiden u. ä. disponieren deshalb das mittlere, aber auch das höhere Lebensalter für die Sykosis vulg. Bei Knaben und Jünglingen wird die Erkrankung kaum beobachtet. Ebenso bleiben Frauen in der Regel verschont. Als ausgesprochene Hautalterserkrankung ist Sykosis vulg. aber nicht anzusehen.

Zur Acne necroticans möchte ich einige Zeilen aus dem Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, XIII. Band, 1. Teil von R. O. Stein bringen: „Sabouraud hebt ausdrücklich hervor, daß die Acne necroticans niemals vor dem Pubertätsalter auftritt. Ferner befällt sie das männliche Geschlecht viel häufiger als das weibliche (Kumer sah unter 50 Fällen 35 Männer und 15 Frauen). Das Alter nach oben zu spielt bezüglich der Erkrankung an Acne necroticans keine Rolle. Eine relativ große Zahl der von Kumer beobachteten Patienten hatte das 50. Lebensjahr bereits überschritten, ja es befand sich unter ihnen ein Mann, der 71 Jahre zählte."

Die von mir notierten Fälle umfassen auch weit mehr erkrankte Männer und Frauen (14 : 5), und eine Reihe der festgestellten Patienten war 70 Jahre und darüber alt, es scheint in gewisser Weise das höhere Alter, wie auch Kumer feststellt, zum Krankheitsbild der Acne necroticans nicht gerade disponiert aber auch nicht ausschließlich verschont zu sein wie etwa von der Erkrankung der Acne juvenilis s. vulgaris, die jenseits des 30. Lebensjahres nur äußerst selten zur Beobachtung kommt. Die Acne juvenilis s. vulgaris ist in meiner Aufstellung nur einmal vertreten; es ist sehr anzuzweifeln, ob in diesem einen Falle eine nach allen Seiten gesicherte Diagnose vorgelegen hat, was durch keine näheren Befunde zu erhärten war.

Die nächste Krankheitsgruppe ist dargestellt durch die

vesikulösen Dermatosen,

Erkrankungen, die bei Männern und Frauen gleich häufig aufzufinden waren.

Männer		Frauen:	
Herpes zoster	44	Herpes zoster	46
Herp. zost gangraen.	4	Herpes simplex	4
Herpes simplex	6	Herpes simpl. progen.	1
	52		51

Der Herpes zoster ist in allen seinen Formen eine relativ seltene Erkrankung. Da er in allen Teilgebieten der Medizin

beobachtet wird, ist es schwer, ein richtiges Urteil über seine Häufigkeit besonders im Alter zu gewinnen. Er kann in jedem Lebensalter auftreten, ebenso ist ein Unterschied in der Beteiligung der Geschlechter nicht recht ersichtlich.

Im 1. Teil des VII. Bandes des Handbuchs der Haut- und Geschlechtskrankheiten bemerkt W. Schönfeld folgendes: „Die Ansichten über das bevorzugte Lebensalter gehen auseinander. Grenough nennt als Durchschnittsalter 10-15 Jahre, Evans 20-40 Jahre, Hoenicke-Joseph sahen $^2/_3$ aller Fälle im Alter von 15-30 Jahren. Nach unseren Erfahrungen scheinen die Jahre zwischen 60 und 70 im Gegensatz zum Herpes simplex das Hauptkontingent zu stellen." Letztere Tatsache stimmt in gewisser Weise mit den für das Krankengut der Breslauer Hautklinik geltenden Werten überein, denn auch hier liegt eine relativ hohe Zahl von Herpes zoster Fällen im höheren Alter vor, während der Herpes zoster gangraenosus, dessen eigentliche Domäne doch das höhere Alter ist, nur in verschwindenden Einzelfällen vertreten ist.

Ich lasse zur Frage Herpes und Alter noch einige Angaben aus dem eben erwähnten Abschnitt von W. Schönfeld folgen: „Freund hat auf dem letzten Bonner Dermatologenkongreß 1927 über 869 Zosterfälle aus den Jahren 1920-1927, beobachtet an der Berliner Poliklinik für Hautkrankheiten, berichtet und dabei gefunden, daß die absolute Zahl mit dem 10. Lebensjahr scharf ansteigt und bis zum 70. nur wenig abfällt. Die einzelnen Zahlen seien hier in Tabellenform gebracht:

Alter	absol.	Auf 10 000 Lebende nach der Volkszählung 1925 berechnet
0—10	43	1,14
10—20	144	2,22
20—30	133	1,72
30—40	151	2,02
40—50	144	2,17
50—60	123	2,69
60—70	103	3,97
70 u. mehr	31	2,60

Der Herpes simplex kann in jedem Lebensalter auftreten. Nach dem 5. Lebensjahr scheint der H. s. häufiger zu werden und seinen Gipfel nach der Geschlechtsreife bis Mitte der dreißiger Jahre zu erreichen. Im höheren Alter wird der H. s. wieder selten im Gegensatz zum Zoster, durch Abnahme des meist durch den Geschlechtsverkehr ausgelösten bezw. übertragenen Herpes simpl. genitalis. Eine Bestätigung dieser Annahme ergibt bis zu einem gewissen Grade die

untenstehende, von Freund herrührende Aufstellung. Es kommen auf je 100 Fälle von extragenitalem Herpes im

Lebensjahr	Fälle von Genitalherpes
0—10	1,96 %
10—15	4,06 %
15—20	47,60 %
20—30	222,80 %
30—40	292,50 %
40—50	222,20 %
50—60	175,00 %
60 u. mehr	144,00 %

Die

Tuberkulosen

wären als nächstfolgende Hautalterserkrankungen anzuführen und zu besprechen.

Auf der Männerseite mit 47 Fällen vertreten, wurden bei den weiblichen Patienten fast zweieinhalbmal soviel, nämlich 108 Erkrankungen gezählt, außerdem kommt hier noch ein histologisch allerdings nicht erhärteter Fall von Tuberkulid hinzu.

Männer		Frauen:	
Lupus vulg.	23	Lupus vulg.	79
Tbc. verr. cut.	20	Tbc. verr. cut.	9
Lup. miliar.	1	Lup. miliar.	2
Erythematodes	3	Erythematodes	18
	47		108
		dazu: Erythema indur.	1

Es ist, wie schon mehrmals angedeutet, sehr schwer, aus den kurzen und manchmal unzureichenden Angaben der Poliklinikbücher Näheres herauszulesen, was für eine wissenschaftliche Auswertung in Frage käme. Umsomehr wäre es gewagt, irgendwelche Schlüsse zu ziehen dahingehend, ob der Lupus vulg. eine Hautalterserkrankung ist oder nicht. Gerade die Hauttuberkulosen, und unter ihnen nicht zum mindesten der Lupus vulg. entstehen in der Kindheit oder jugendlichen Alter. Meistens wird die Erkrankung dann über das ganze Leben hin mitgeschleppt und der Patient sucht den Arzt erst sehr spät, d. h. meist im höheren Alter auf, wenn schon nicht wiedergutzumachende Schäden entstanden sind. Anhand meiner Untersuchungen möchte ich nur feststellen, daß das weibliche Geschlecht fast dreieinhalbmal so häufig von Lupus vulg. befallen ist als das männliche. 75 % der Kranken entstammen der ländlichen Bevölkerung, und ihre Unwissenheit oder besser Indolenz haben ihre Krankheit meist Formen von Entstellung und Funktionsbeschränkung

ausbilden lassen derart, daß diese weitgehende Entstellung in vielen Fällen sogar öffentliches Aergernis hervorruft.

Der Arbeit von Fr. Fischl: die Erscheinungsformen der erstmalig im höheren Lebensalter auftretenden Hauttuberkulose, entnehme ich folgende Angaben: „Ueber die Häufigkeit des erstmaligen Auftretens der Hauttuberkulosen im Greisenalter können wir uns äußern, wenn wir aus unserem Material nur jene Fälle nehmen, die mit dem oder nach dem 60. Lebensjahre die ersten spezifischen Hauterscheinungen gezeigt haben. Es waren dies 21 Fälle, und zwar Lupus vulg. 14, ulceröse Schleimhauttuberkulosen 4, ein Boecksches Sarkoid, ein Lupus erythematodes und ein Skrophuloderm, also immerhin 20 % unseres Gesamtmaterials von 125 Fällen.

Die erstmalig im höheren Lebensalter und im Senium (40.-81. Lebensjahr) auftretende Hauttuberkulose ist eine verhältnismäßig häufige Erkrankung; sie beträgt über 12 % aller in fast 5 Jahren in der Wiener Lupusheilstätte behandelten Hauttuberkulosen: unter 1104 Fällen der gesamten Hauttuberkolose 125 Fälle Altershauttuberkulose; davon ist $^1/_5$ (21 Fälle) erst im Greisenalter (zwischen 60.-80. Lebensjahre) aufgetreten. Die Zahl der Erkrankten ist im angeführten Quinquennium annähernd gleich, Frauen sind doppelt so oft erkrankt wie Männer.

Sowohl im höheren Alter als im Greisenalter herrscht der Lupus vulg. bei weitem vor; er beträgt $^3/_5$ aller Fälle, $^1/_5$ ist an Lupus erythemat. erkrankt, das restliche Fünftel verteilt sich auf Tbc. verr. cut., die kolliquative und ulceröse Hauttuberkulose und auf vereinzelte Fälle von Boeckschen Sarkoid, papulonekrotischen Tuberkuliden und Fungus cutis Riehl.

Vergleichende Statistik zwischen Frequenz und Art der Hauttuberkulose in der Jugend und im Alter (41.-81. Jahre).

Jahr	Gesamtmaterial			vom 40.-80. Lebensjahre
	Lup. vulg.	Andere Tbc.	Insgesamt	
1924	185	68	253	26
1925	183	68	251	29
1926	162	63	225	23
1927	101	98	199	18
1928	83	93	176	29
		Insgesamt	1104	125

Soweit zunächst die Angaben von Fischl.

Carcinom auf dem Boden eines Lupus vulg., also auf krankhaft veränderter Basis, wurde in keinem Falle festgestellt.

Zur Frage Lupuscarcinom und Lebensalter nimmt E. Placzek folgende Stellung: „Die Entstehung des Carcinoms auf dem Boden eines Lupus ist in fast jedem Lebensalter zu beobachten, selbst im Kindesalter, wie einige in der Literatur angeführte Fälle beweisen (Ashihara, Bargues, Abraham). I. a. entwickelte sich das Carcinom aber erst nach langem Bestehen des Lupus; bevorzugt befallen wird das 5. und 6. Lebensjahrzehnt und an dritter Stelle das 4. Lebensjahrzehnt, wie aus folgender Aufstellung ersichtlich.

Lebensalter	Ashihara	Silberstein	Bargues	Jordan	Breslau	Hundertsatz
1—10	1	—	1	—	—	0,4
11—20	—	2	—	2	—	0,8
21—30	13	7	15	6	1	8,5
31—40	15	25	21	21	8	18,0
41—50	30	28	39	28	9	27,4
51—60	22	18	27	27	6	20,5
61—70	11	10	15	13	4	10,8
darüber	1	3	3	6	—	2,6
unbekannt	29	18	—	5	—	10,6
	121	111	121	108	28	99,6

Bezüglich der Tbc. verr. cut. kann nur gesagt werden, daß diese Erkrankung bei Männern doppelt so häufig vertreten ist als bei Frauen, dies hängt wohl mit der durch berufliche Tätigkeit der Männer bedingten besseren Infektionsmöglichkeit zusammen, sei es als Aerzte, Pfleger, Leichendiener, ganz besonders aber als Tierärzte, Schlächter, Abdecker, Gerber, Landwirte, nicht zu vergessen ist die bei mit Bartwuchs behafteten Männern gegebene Möglichkeit der Autoinokulationstuberkulose beim Entfernen des infektiösen Sputums aus dem Bart mit den Händen.

Der Dissertationsarbeit von K. Herbrich entnehme ich zum Vergleich folgende Angaben: „Bei Zusammenstellung aller in den Jahren 1920-1934 an der Berliner Univ. Hautklinik beobachteten Fälle von Tbc. verr. cut. ergibt sich in Bezug auf das Lebensalter der Kranken folgendes Bild:

Alter	Männer und Frauen	%
1.—10. Lebensjahr	7 Fälle	5,4
11.—20. „	7 „	5,4
21.—39. „	22 „	16,9
31.—40. „	23 „	17,7
41.—50. „	19 „	14,6
51.—60. „	20 „	15,4
61.—70. „	23 „	17,7
71.—80. „	7 „	5,4
81.—90. „	2 „	1,5
	130 Fälle	100 %

E. Kreßner hat die in der Univ. Hautklinik Würzburg von 1909—1930 beobachteten Fälle von Tbc. verr. cut. zusammengetragen und dabei bezüglich des Lebensalters der Betroffenen die folgenden Befunde erhoben:

Alter	Männer	Frauen	Gesamtzahl	%
1—10	2	4	6	10,2
11—20	9	1	10	16,9
21—30	7	2	9	15,3
31—40	7	3	10	16,9
41—50	11	2	13	22,0
51—60	5	2	7	11,9
61—70	3	1	4	6,8
nicht ermittelt	1	2	3	
	45	17	62	100 %

K. H. Hampel bringt für das Lebensalter bei Beginn der Erkrankung folgende tabellarische Aufstellung:

Alter	Männer	Frauen	Gesamtzahl
1—10	6	3	9
11—20	18	2	20
21—30	34	4	38
31—40	20	1	21
41—50	16	3	19
51—60	9	7	16
61—70	5	4	9
71—80	1	1	2
nicht ermittelt	2	1	3
	111	28	137

Aus vorstehender Tabelle ist zu ersehen, daß der Beginn der Erkrankung vorwiegend in das 2.-5. Lebensjahrzehnt fällt, also in das berufstätige Alter, wobei wieder das 3. Lebensjahrzehnt die meisten Erkrankungsfälle aufweist. Bereits vom 30. Lebensjahr ab nimmt die Zahl ständig und zwar beträchtlich ab."

Die klinische Diagnose des im Alter äußerst seltenen Lupus mil. faciei wurde in einem Falle bei einem männlichen Kranken gestellt, sie hielt aber der späteren histologischen Untersuchung nicht stand, es handelte sich vielmehr um eine Rosacea lupoides.

Bei den beiden weiblichen Patienten, die mit der Diagnose Lupus mil. faciei aufgefunden wurden, gelang es leider nicht zu eruieren, ob ein echter Lup. miliar. vorgelegen hat oder es sich auch um eine Rosacea handelte, was wahrscheinlicher der Fall ist.

Für den von manchen Autoren als Hauttuberkulose angesprochenen Erythematodes kann ich nach dem Breslauer Material nur die Feststellung machen, daß er bei alten Frauen gut doppelt so häufig auftritt als bei Männern, erschöpfende Betrachtungen muß ich mir meiner mangelhaften Unterlagen wegen ersparen.

Fischl, den ich schon früher anführen konnte, stellte fest, daß der Lupus eryth. nicht nur im mittleren Lebensalter, sondern auch in den späteren Lebensjahren recht häufig zum erstenmal auftritt. „Der Lup. eryth. wurde unter 125 Fällen unserer Gesamtbeobachtung 26 mal, also in fast 20 %, in seiner chronischen Form festgestellt; niemals kam seine akute Abart zur Beobachtung. Daß aber auch diese im höheren Alter vorkommt, beweisen die bereits früher angeführten statistischen Daten aus Ehrmann-Falkensteins Arbeit, die 16 % ihres 264 Fälle umfassenden Materials akut, 20 % mit akuter Exacerbation und fast 30 % chronisch nach dem 40. Lebensjahr erkrankt fanden; davon waren über $^1/_3$ 50 Jahre alt, als sie zur Behandlung kamen, wobei allerdings nähere Angaben über das erstmalige Auftreten der Affektion fehlen. Unter unseren Fällen fanden sich einige, bei denen sich die Dermatose erst nach dem 50. Lebensjahre zum ersten Male zeigte, ja in einem Falle erst nach dem 70."

„Das Prädilektionsalter des Lupus eryth.", so sagt Helmuth Freund in einer seiner Arbeiten, „liegt nach Jadassohn, Lewandowsky, Mc Leod u. a. zwischen dem 20. und 40., nach Darier zwischen dem 25. und 45. Lebensjahre. Diese Autoren berücksichtigen jedoch nicht die verschiedenen Zahlen der Lebenden in den einzelnen Altersklassen. Wir selbst haben die absoluten Zahlen zu dem Altersaufbau der Berliner Bevölkerung, welcher gerade in der Nachkriegszeit eine erhebliche Wandlung durchgemacht hat, in Beziehung gesetzt und sind dabei zu dem Ergebnis gekommen, daß die Krankheit am häufigsten zwischen 30 und 50 Jahren, vorkommt, während das 3. Lebensjahrzehnt etwa dahinter zurücksteht. Aber auch jenseits des 50., ja sogar jenseits des 60. Lebensjahres bis zum 70. ist das Leiden mit mehr als einem Krankheitsfalle auf 10 000 Lebende keineswegs eine Seltenheit, während es im Kindes- und jugendlichen Alter bekanntlich nur ausnahmsweise vorkommt.

Alter in Jahren	absolut	auf je 10 000 Lebende der Berliner Bevölkerung
1—10	2	0,05
11—20	33	0,51
21—30	117	1,54
31—40	140	1,87
41—50	122	1,83
51—60	52	1,14
61—70	32	1,23
70 und mehr	9	0,75
	507	

Soweit die Angaben von H. Freund.

Tuberkulide wurden bei den Männern nicht gefunden, bei den Frauen in einem Falle; allerdings ist hier durch histologische Unter-

suchung nicht erwiesen, ob eine richtige Diagnose gestellt wurde. Nach Lewandowsky ist für das Erythema induratum charakteristisch das häufige Befallensein des weiblichen Geschlechts und zwar hier wieder am meisten junge Mädchen von der Pubertät bis Ende der zwanziger Jahre. Der einzige, eben erwähnte Fall von Erythema induratum im höheren Alter der Breslauer Klinik läßt natürlich betreffs des Verhältnisses dieser Erkrankung zum Lebensalter keinerlei Schlüsse von statistischer Auswertbarkeit zu, weshalb zu dieser Frage einige Angaben von H. Krieger herangezogen werden sollen: „Uebereinstimmend mit den in der Literatur dargelegten Erythema indur. Angaben bezüglich des Lebensalters der davon Betroffenen fand auch ich bei der Mehrzahl der Fälle den Beginn des Leidens nach der Pubertätszeit und im 3. Lebensjahrzehnt.

Alter	männlich	weiblich
1—10	—	1
11—15	—	2
16—20	—	28
21—30	1	46
31—40	2	29
41—50	3	12
51—60	2	3
61—70	—	—

Was das Lebensalter der männlichen, mit Eryth. indur. befallenen Kranken anbetrifft, ist es auffallend, daß vor der Pubertätszeit kein Kranker gesehen wurde. Bei einem Fall war die Krankheit im 3. Lebensjahrzehnt aufgetreten, während im 4. und 5. Lebensjahrzehnt zwei und drei Fälle zur Beobachtung gelangt sind. Nach alledem pflegt das Eryth. indur., soweit es beim männlichen Geschlecht auftritt, in späteren Lebensjahren in Erscheinung zu treten als beim weiblichen Geschlecht."

Die nun folgenden

Erytheme

sind bei männlichen und weiblichen Kranken etwa gleichstark vertreten. Die Zusammensetzung ist folgende:

Männer		Frauen	
Rosacea	37	Rosacea	28
Eryth. exsudat. mult.	2	Eryth. exsud. mult.	9
Perniones	2	Perniones	4
Pellagra	1		41
	42		

Es ist schwierig, betreffs der Rosacea etwas auszusagen darüber, ob die Erkrankung irgendwie eine besondere Affinität zum höheren Alter zeigt, denn auf die Entstehung der Rosacea haben die verschiedensten Ursachen Einfluß, Ursachen, die wohl so ziemlich auf

alle Lebensalter einwirken können. Aus meiner Aufstellung ist nur zu ersehen, daß die Rosacea bei Männern über 60 Jahre etwas häufiger vertreten ist als bei den Frauen. Dies ist wohl dadurch zu erklären, daß der Beruf das männliche Geschlecht dem Wetter und seinen Einwirkungen für das Zustandekommen der Krankheit mehr exponiert als das weibliche.

Das Erythema exsudat. multif. befällt mit Vorliebe jugendliche Individuen beiderlei Geschlechts. Die verschiedenen Autoren sind zu keiner Einigkeit gekommen darüber, welches Geschlecht von der Erkrankung besonders bevorzugt wird. Nach den wenigen Erkrankungsfällen des Breslauer Materials bei Menschen über 60 ist zu sagen, daß das weibliche Geschlecht fast fünfmal so häufig erkrankte als das männliche. Die Erkrankungen fielen, jahreszeitlich gewertet, in das Frühjahr und den Herbst. Dieser Umstand fällt mit bereits anerkannten Tatsachen zusammen.

Die aufgefundenen Pernionenerkrankungen stellen wohl mehr Nebenbefunde dar.

Bezüglich des einzigen Falles von Pellagra möchte ich nicht unterlassen, das Wenige, was diese Krankheit betreffend aufzutreiben war, zu berichten:

63 Jahre alter Rentner kommt im März 1931 in die Poliklinik-sprechstunde. Befund: Fadenförmige, spirulöse Efflorescenzen beider Nasolabialfalten, in der Kinnfalte, linker Mundwinkel. Ekzem bezw. pellagröse Erscheinungen am Scrotum und Penis. Pfenniggroße rote, etwas schuppende Stelle am linken Handgelenk. Diagnose: Pellagra. Es fand sich dann noch eine Anlage mit einem telefonischen Bericht des Krankenhauses Nord: Leichte senile Depression mit Hypochondrie. Nase juckt seit längerer Zeit. Am 14. 2. 31 Hyperkeratosen an der Nase bemerkt, am 28. 2. auch am Kinn. Außerdem nässender Epitheldefekt am Scrotum und Penis. Zinköl. Seit längerer Zeit Beschwerden im Bauch. Subacidität. Seit 8 Tagen breiiger Stuhl. Atropin $^1/_{1000}$ 8 Tropfen täglich.

In der Literatur fanden sich keinerlei Angaben zur Frage Pellagra und Alter.

Die

erythematos-squamösen Dermatosen

teilen sich wie folgt auf:

Männer	Psoriasis vulgar.	39	Frauen	Psoriasis vulgar.	15
	Pityriasis rosea	2		Pityriasis rosea	3
		41			18

Irgendwelche Aeußerungen über das Verhältnis Psoriasis und Alter versage ich mir, da die angeführten Fälle größtenteils schon lange bestehen und nicht erst im höheren Alter aufgetreten sind.

Die erkrankenten Menschen suchten zumeist die Klinik nur auf, um ihre neuerlichen Schübe behandeln zu lassen.

Auffällig ist vielleicht, daß nach dem Breslauer Material die Männer über 60 fast zweieinhalbmal so stark vertreten sind als die Frauen. Hierzu äußern sich eine Reihe von Autoren im gleichen Sinne. G. Nobl stellt fest: „Nach meinen Erhebungen partizipieren Männer mit 52 % an der Flechte. Nach Bulkley 58 %, nach Nielson 60 %. Diese Relation widerlegt mit einiger Beweiskraft die oft betonte provokatorische Bedeutung der Schwangerschaft für das Zustandekommen des Leidens. E. Conradi fand in der ersten Statistik Rilles von 2500 Hautkranken 89 Psoriatiker, davon 59 Männer. Kaufmann weist für 1898-1902 aus der Innsbrucker dermatologischen Klinik 76 Männer und 12 Frauen aus. Krekeler fand bei Durchsicht der Leipziger Krankengeschichten 1903-1910 unter 522 Psoriatikern 423 Männer, 81 Frauen, 18 Kinder. In Fortsetzung der numerischen Uebersicht revidiert F. Illgen die Fälle dieser Klinik von 1911-1919 und findet auch ein beträchtliches Ueberwiegen männlicher Kranker (271 Männer, 109 Frauen)."

Die wenigen Pityriasis rosea Fälle meiner Statistik berechtigen zu keinerlei Schlußfolgerungen.

Die

Keratosen

setzen sich zusammen:

Männer	Verrucae seniles	33	Frauen	Verrucae seniles	16
	Ichthyosis vulgar.	2			
		35			

Die Alterswarzen stellen eine Hautaffektion dar, die zwar nicht unbedingt extrem, aber doch ziemlich elektiv das höhere Alter bevorzugt. Sie entstehen meist nach dem 50. Lebensjahr und werden mit zunehmendem Alter immer häufiger. Bei Männern treten sie öfter als bei Frauen zur Ausbildung. Die relativ wenigen Fälle von Verrucae seniles des Breslauer Materials stellen wohl auch in der Hauptsache mehr Nebenbefunde dar und sind anscheinend nur von einzelnen gewissenhaften Untersuchern gebucht worden, es ist deshalb unterlassen worden, das Breslauer Material statistisch auszudeuten.

Ob bei den zwei aufgefundenen Fällen von Ichthyosis vulg. eine unbedingt sichere Diagnose gestellt wurde, bleibt dahingestellt, viel wahrscheinlicher handelte es sich sicherlich bei den beiden Kranken um Menschen mit ausgesprochener Altershaut, die ja in gewisser Weise dem Krankheitsbild der Ichthyosis vulg. ähnlich sieht und deshalb wohl den Untersucher zu obiger Diagnosenstellung veranlaßte.

Die Zusammensetzung der

parasitären Dermatosen

ist folgende:

Männer	Scabies	24	Frauen	Scabies	29
	Pediculi vest.	4		Pediculi vest.	12
	Phthirii	3		Pediculi cap.	8
		31			49

Diese Aufstellung zeigt auf, daß die Scabies bei Männern und Frauen über 60 Jahre etwa gleichstark vertreten ist, die Pediculi vest. dagegen bei den Frauen etwa dreimal häufiger anzutreffen sind als bei den Männern und die Pediculi cap. nur bei den Frauen gefunden wurden. Das Ueberwiegen letzterer Dermatosen ist wohl zu erklären durch die günstigeren Bedingungen, die sich den Kleider- und Kopfläusen in den Frauenkleidern und im Frauenhaar bieten.

Des epidemiologischen Interesses halber sei hinzugefügt, daß es sich beim Aufsuchen und Zusammenstellen der einzelnen Erkrankungsfälle deutlich zeigte, daß die parasitären Krankheiten in den Jahren 1920-1922 am zahlreichsten waren; bis zum Jahre 1926 erfolgte für alle vier besprochenen Krankheitsarten ein ständiger Rückgang soweit, daß ich von 1927 ab bis 1937 keinen einzigen Fall von parasitärer Erkrankung bei Menschen über 60 Jahre mehr feststellen konnte. Dies stimmt überein und wird auch hinreichend erklärt in einer Reihe anderer Arbeiten über parasitäre Hauterkrankungen, ich verweise auf die Arbeit von G. Diehl und H. Hernig.

Es ist auffällig, daß unter der relativ großen Zahl von Hauterkrankungen der alten Leute die parasitären Dermatosen zahlenmäßig nur in verschwindender Menge vertreten sind; man kann schlecht hierzu Stellung nehmen, da sich die verschiedensten Gründe für und wider anführen lassen. Auch in der Literatur war nichts aufzufinden, was zur Klärung der Dinge verwendet werden könnte.

Die

infektiösen Dermatosen

sind ebenfalls an Zahl bei Menschen über 60 Jahren sehr gering.

Männer		Frauen	
Impetigo contag. (ob staphylogenes oder streptogenes war in den Poliklinikangaben nicht unterschieden)	15	Impetigo contag.	8
		Furunkel	3
		Erysipel	3
		Angulus infect.	3
			17
Furunkel	8		
Follieulitis	3		
Erysipel	3		
Ekthyma	2		
	31		

Bekannt ist, daß die Impetigo contag. streptog. eine Erkrankung ist, die zumeist Kinder befällt, während die Impetigo contag staph. ebenso gern Erwachsene heimsucht. Bis auf vereinzelte wenige, sich außerdem auf zahlenmäßig geringes Material stützende Angaben gibt es indessen hierzu keine genauen Statistiken. Furunkel sind infolge der stärkeren Behaarung beim männlichen Geschlecht wesentlich häufiger anzutreffen als beim weiblichen. Bevorzugt ist das mittlere Lebensalter. Hallam sah bei 164 Furunkelkranken 49 = 30 % zwischen dem 21. und 30. Lebensjahr; fast $^3/_4$ seiner Fälle, nämlich 119 = 72,6 % entfiel auf die Zeit zwischen dem 11. und 40. Lebensjahr.

Betreffs des Erysipels und seines Verhältnisses zu Geschlecht und Lebensalter findet sich im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten bei E. Delbanco und F. Callomon eine Notiz." Auf unsicheren Füßen stehen die Angaben über die verschiedene Häufigkeit bei beiden Geschlechtern, für das weibliche Geschlecht wird sie vielfach als höher angenommen. Hegler verweist dagegen auf die große Statistik Lehmanns aus den Hamburger Staatskrankenanstalten, der unter 2340 Erysipelfällen des Zeitraums von 2 Jahrzehnten 1310 Männer und nur 1030 Frauen errechnen konnte.

Das Lebensalter spielt keine entscheidende Rolle. Nach einer Zusammenstellung Kubins aus der Wiener Rudolfstiftung, die sich auf 500 weibliche und 21 männliche Rosekranke erstreckt, stand die Mehrzahl der Kranken im Alter zwischen 15 und 30 Jahren. Auf die relativ hohe Beteiligung des Greisenalters machte zuerst Schlesinger aufmerksam (unter 2664 Fällen des Wiener Franz-Josephspitals mehr als 10 % jenseits des 60. Lebensjahres)."

Als Vertreter der

papulösen Dermatosen,

die ich in meiner Aufstellungsreihe jetzt folgen lassen muß, manifestiert sich sowohl beim männlichen als auch beim weiblichen Geschlecht der Lichen ruber planus als einzige Krankheitserscheinung.

Der Lichen ruber planus erscheint nach den Poliklinikjournalen der Breslauer Univ. Hautklinik bei männlichen und weiblichen Patienten höheren und höchsten Alters annähernd gleich häufig.

Männer:		Frauen:	
Lichen ruber planus	29	Lichen ruber planus	34

Für den Li. rub. pl. gilt u. a. die Tatsache, daß er bei Erwachsenen vorkommt und zwar häufiger bei Männern als bei Frauen; was das Lebensalter und Kranksheitsbeginn betrifft, so sprechen sich viele Untersucher dahin aus, daß das Maximum der Erkrankungen in die Zeit vom 35. bis 55. Lebensjahr fällt. Es sind

jedoch auch in der Literatur eine Reihe von Fällen vorhanden, bei denen die Erkrankung im hohen Alter, sogar zwischen dem 80. und 90. Lebensjahr erstmalig auftrat.

H. Freund sagt hierzu folgendes: „Die Häufigkeit des Lichen ruber, d. h. die auf je 10 000 Lebende jeder Altersgruppe berechnete Zahl von Fällen, nimmt mit steigendem Alter gleichmäßig zu, um zwischen 50 und 60 Jahren ihr Maximum zu erreichen. Jenseits dieser Lebensalter erfolgt wieder eine Abnahme. Die meisten Lichen ruber-Fälle kommen zwischen 40 und 70 Jahren vor, dann folgt das Alter von 30 bis 40 und — im großen Abstande — die übrigen Altersklassen.

Bezogen auf die Gesamtzahl an Haut- und Geschlechtskranken waren 0,41 % der männlichen und 0,34 % der weiblichen Zugänge Fälle von Lichen ruber planus. Die Frequenz dieser Erkrankung ist demnach bei den Männern nur um ca 20 % höher als bei den Frauen."

Auch G. Mangliers stellt fest: „Dem Lebensalter nach waren die erwachsenen Patienten am stärksten beteiligt. Im jüngeren Lebensalter, also von 1-20 Jahren erkrankten mehr weibliche Personen als männliche in Lichen ruber, und zwar wurden von 198 weiblichen Patienten 30 in diesem Altersabschnitt befallen, bei den männlichen dagegen von 411 nur 20. Der jüngste Patient war $^3/_4$ Jahr alt, der älteste Patient war 79 Jahre alt. Das Gros der Patienten erkrankte im Alter von 40-60 Jahren. Der Zugang betrug hier bei den Männern 201, und bei den Frauen 102 Patienten, prozentual gesehen fast dasselbe. Im höheren Alter erkrankten wieder mehr Frauen."

Die

bullösen Dermatosen,

unter ihnen vor allem der Pemphigus vulgaris sind bei den älteren Personen beiderlei Geschlechts recht selten, für Breslauer Verhältnisse aber für Kranke über 60 Jahre zahlenmäßig ungefähr gleich häufig vertreten.

Männer		Frauen	
Dermatitis herpetiform.	15	Dermatitis herpetiform.	17
Pemphigus vulgaris	6	Pemphigus vulgaris	8
	21		25

Bis jetzt ist es noch nicht allgemein anerkannt, ob Pemphigus und Dermatitis herpetiform. eine Wesenseinheit bilden, bezw. daß diese zwei verschiedene Krankheitsarten darstellen. Jedenfalls gebührt Duhring das Verdienst, die Dermatitis herpetif. in ihrem klinischen Charakter gezeichnet und vom Pemphigus abgetrennt zu haben. Die Dermatitis herpetif. ist unter den bullösen Hauterkrankungen

der Pemphigusgruppe die häufigste. Sie wird bei ganz kleinen Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, Greisen und gleichmäßig bei beiden Geschlechtern angetroffen. Bei der ausgesprochenen Chronizität des Leidens ist es anhand der Poliklinikjournale nicht leicht, darüber etwas Genaues auszusagen, ob es sich um ein erstmaliges Auftreten im Greisenalter gehandelt hat. Der Literatur nach liegen jedenfalls Beobachtungen in dieser Richtung vor. Das mittlere Lebensalter stellt aber doch wohl das größte Kontingent an Duhringkranken.

O. Urbschat äußert sich folgendermaßen: „Die Krankheit kann in jedem Lebensalter zum Ausbruch kommen, jedoch stellen die mittleren Jahre, d. h. von 20-45 Jahren, das größte Kontingent; das Vorkommen beim männlichen Geschlecht überwiegt, indem es sich zu dem beim weiblichen wie 2,8 : 1 verhält."

Urbschat stellt zur Alterskurve folgende Tabelle auf:

Alter	Männer	Frauen	Männer u. Frauen
0— 5	1	—	1
6—10	1	—	1
11—15	2	1	3
16—20	4	2	6
21—25	11	5	16
26—30	15	5	20
31—35	11	7	18
36—40	12	5	17
41—45	12	4	16
46—50	10	2	12
51—55	6	4	10
56—60	6	3	9
61—65	7	2	9
66—70	4	1	5
71—75	6	—	6

Der Ausbruch der D. h. hat in den Altersabschnitten zwischen 20 und 45 Jahren zahlenmäßig seine größten Werte. Weiterhin sehen wir, daß zwischen 50 und 70 Jahren die Krankheit relativ seltener eintrat als zwischen 20 und 40 Jahren. Aber es gibt doch nach klinischer Beobachtung verhältnismäßig viel ältere Duhringkranke. Das liegt daran, daß etwa 30 % aller Patienten schon seit vielen Jahren (3-25) an der D. h. litten, als sie die Klinik aufsuchten. Unsere ältesten Kranken waren 74 Jahre alt, nämlich zwei Männer, bei denen die D. h. seit ein bezw. zwei Jahren bestand. Die älteste Frau war 67 Jahre alt mit angeblich erst 3 Monate bestehenden Erscheinungen. In der Literatur teilt Dubreuilh den ältesten männlichen Fall mit 85 Jahren (D. h. seit einem Jahr) mit,

die älteste Patientin hat Werther mit 80 Jahren angegeben (D. h. seit zwei Jahren)."

Was den Pemphigus vulg. anlangt, so kann er in jedem Lebensalter auftreten. Verschiedene Autoren haben verschiedene Lebensalter auf Grund ihrer Statistiken für disponiert gefunden, i. a. steht es wohl fest, daß Menschen im mittleren Alter am ehesten erkranken, während das Greisenalter nur einige wenige Fälle stellt, ein Umstand, den ich in meiner Statistik bestätigt finde.

Vergleichend hierzu einige Daten von K. Schulze aus der Univ. Hautklinik Berlin: „Unser Material zeigt, daß der Pemphigus hauptsächlich eine Krankheit des höheren Alters ist. Am meisten erkranken die Personen an Pemphigus, die im Alter zwischen 40 und 70 Jahren stehen. Auch das Greisenalter bleibt nicht verschont."

Jahre	Erkrankungen
1—10	5
11—20	1
21—30	2
31—40	10
41—50	22
51—60	22
61—70	28
71—80	25
81—90	1

Nun müssen, um in der Aufzählung der Krankheiten die Reihenfolge einzuhalten, wie sie eingangs der Arbeit dargelegt wurde, die

Balanitiden

besprochen werden, denen eine entsprechende Erkrankung beim weiblichen Geschlecht nicht gegenübergestellt werden kann. Die aufgefundenen 16 Fälle gliedern sich folgendermaßen:

Balanitis diabetica	8
Balanitis simpl. s. vulg.	6
Balanit. erosiv. circin.	2
	16

Diese Formen von Balanitis sind nur registriert, nicht aber ausgewertet, da keinerlei Anhaltspunkte weder in den Krankenjournalen noch vergleichender Art in der Literatur aufzufinden waren.

Die verschiedenen Erscheinungsbilder der

Sklerosen und Atrophien,

mit denen zusammen ich die

abhandeln möchte, sind beim weiblichen Geschlecht etwa fünfmal stärker vertreten als beim männlichen bei Personen über 60 Jahren.

Männer		Frauen	
Induratio penis plast.	8	Acrodermatitis chron. atroph.	43
Acrodermatitis chron. atroph.	5	Sclerodermia progress.	13
Sclerodermia progress.	1	Kraurosis vulvae	11
	14		67

Zur Induratio penis plast. bringe ich einen Abschnitt von F. Callomon aus dem Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten: „Die Krankheit bevorzugt das vorgerückte Lebensalter. Alle Autoren stimmen darin überein, daß am häufigsten Männer zwischen 40 und 60 Jahren, besonders solche jenseits der 50, befallen werden. Erkrankungen in den dreißiger Jahren werden in der Literatur auch verzeichnet, ebenso sind Beobachtungen jenseits der 60 nicht allzu selten, sogar für das erste Jahrzehnt steht vereinzeltes Vorkommen fest. Das seltene Auftreten bei Greisen könnte z. T. darin seine Erklärung finden, daß die Penisverhärtung nach Erlöschen der Potenz gar keine oder höchst geringfügige Beschwerden macht und entweder unbemerkt bleibt oder keinen Anlaß zur Inanspruchnahme des Arztes gibt.

In der Statistik von zur Verth und Scheele finden sich nur 8 Fälle ohne Altersangabe, von den übrigen 92 „echten" Fällen kamen auf das

3. Lebensjahrzehnt	6,5 %
4. Lebensjahrzehnt	9,7 %
5. Lebensjahrzehnt	27,2 %
6. Lebensjahrzehnt	38,1 %
7. Lebensjahrzehnt	11,9 %
8. Lebensjahrzehnt	6,5 %

Hiernach verteilen sich ca. $^2/_3$ der Erkrankungen auf das 5. und 6. Jahrzehnt, während $^1/_3$ in allmählichem Abstieg auf die übrigen Dezennien entfällt."

Breslauer Fälle:

L. P. 65 Jahre alt, 1880 Lues, mehrere Schmierkuren.
M. R. 65 Jahre alt, Dupuytrensche Kontraktur.
Sch. H. 63 Jahre alt.
Ü. R. 69 Jahre alt.
B. Fr. 63 Jahre alt.
L. O. 66 Jahre alt.
Sch. J. 62 Jahre alt. Die Erkrankung besteht seit 40 Jahren, außerdem beiderseits Dupuytrensche Kontraktur.
J. P. 66 Jahre alt. Dupuytrensche Kontraktur beiderseits.

Bei der Acrodermatitis chronica atrophicans ist nicht klar ersichtlich, ob in jedem Falle das typische Krankheitsbild vorlag und auch diagnostiziert wurde, oder ob ähnliche Bilder, wie bei der einfachen senilen Atrophie, der degenerativen senilen Atrophie, der Landmannshaut den Untersucher obige Diagnose stellen ließen.

Die Durchsicht der Literatur ergibt, daß die Acroderm. chronic. atroph. eine Erkrankung ist, die z. T. früh beginnt, ihren Höhepunkt aber im höheren Alter hat. Da dann die Krankheitssymptome am stärksten wirksam werden, nehmen die Erkranken ärztliche Hilfe in Anspruch, werden dadurch in gewisser Weise statistisch erfaßt und so stellt sich bei der Auswertung der Statistik heraus, daß die Krankheit vorzugsweise im höheren Alter auftritt. Was das Geschlecht betrifft, so gehen fast alle Autoren darin konform, daß die Acroderm. chron. atroph. in bemerkenswerter Weise das weibliche Geschlecht heimsucht. Auch durch die angeführten Breslauer Zahlen wird diese Tatsache unterstrichen. Bei einem Versuch, dafür eine Erklärung zu geben, müßte man wohl beim weiblichen Geschlecht u. a. besonders endokrine Einflüsse verschiedenster Art, hauptsächlich der Genitalsphäre verantwortlich machen.

Die Sklerodermie ist bei beiden Geschlechtern nur in einunddemselben Erscheinungsbild, als progressive Form vertreten. Einem Krankheitsfall bei den Männern stehen 13 Erkrankungen der Frauen gegenüber. Die ausgesprochene Bevorzugung der Frauen besonders auch im höheren Alter ist bereits verschiedentlich dargelegt worden. Hierzu einiges von G. Bildat: „Bei der progressiven Sklerodermie überwiegen bei Frauen wie auch bei Männern mehr die höheren Lebensalter in der zahlenmäßigen Beteiligung an der Erkrankung. Ihren Maximalwert erreicht die weibliche Kurve im 6. Dezennium mit 11 Fällen, zwei weitere Steigerungen sind im 3. und 5. Jahrzehnt mit je 9 Fällen erkennbar. Die Tiefpunkte der Kurve fallen in das 2. und 7. Dezennium mit je einem Fall. Die Werte der männlichen Kurve bewegen sich im Vergleich zur weiblichen in relativ bescheidenen Grenzen. Das Maximum der männlichen Kurve fällt in das 6. Lebensjahrzehnt mit rund 5 Fällen, eine weitere Steigerung läßt sich im 2. Dezennium mit 3 Fällen konstatieren. Die Tiefpunkte der Kurve liegen im 1., 3., 4., 5., 7. und 8. Jahrzehnt."

Hinsichtlich der von Bildat für das Berliner Material gemachten Feststellung, daß bei der progressiven Sklerodermie bei beiden Geschlechtern die Monate November bis Februar hauptsächlich beteiligt sind, ist anhand der Breslauer Erhebungen zu sagen, daß die progressive Sklerodermie am häufigsten im Hochsommer zu konstatieren war.

Die Kraurosis vulvae ist eine eigentümliche, allmählich fortschreitende Schrumpfung des äußeren Genitales alter Frauen, gewöhnlich nach dem Klimakterium einsetzend, die zu teilweisem oder völligen Schwund der kleinen Labien und zur Stenosierung des Introitus vaginae führt (Definition von Breisky 1885). Da die Krankheit fast nur ältere Frauen (hauptsächlich zwischen 40 und 65 Jahren) im oder nach dem Klimakterium oder jüngere Frauen befällt, deren Drüsenformel irgendwie sich veränderte, ist wohl anzunehmen, daß die innere Sekretion die Entstehung der Krankheit entscheidend beeinflußt. Das endokrine System nimmt in ausgedehnter Weise am physiologischen Alterungsprozeß teil, dies wird am deutlichsten manifest beim Eintritt des Klimakteriums. Nach der Annahme, daß die innere Sekretion an erster Stelle für die Entstehung der Kraurosis vulvae verantwortlich zu machen ist, muß man diese Krankheit als eine Alterserkrankung im engeren Sinne auffassen. Die der Kraurosis vulvae entsprechende Kraurosis penis wurde in keinem Falle gefunden. Zur Kraurosis vulvae kurz einige Angaben von H. Klünder: „Unter insgesamt ca. 300 000 Patienten liegen 86 Fälle von Kraurosis vulvae et penis vor. Das Verhältnis der Erkrankungen der Frauen zu dem der Männer beträgt 48 : 38. Bezüglich des Lebensalters verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

Jahre	Frauen Fälle	— Männer Fälle	Summa
30—35	1	4	5
35—40	—	1	1
40—45	7	6	13
45—50	4	4	8
50—55	7	7	14
55—60	8	3	11
60—65	10	3	13
65—70	2	3	5
70—75	4	3	7
75—80	4	4	8
80—85	1	—	1
	48	38	86

Aus dieser Alterstabelle geht sehr deutlich hervor, daß der Beginn der Krankheit hauptsächlichst nach dem 40. Lebensjahre liegt, und sich die Krankheit unserer Patienten meistens im Alter von 40-65 Jahren abgespielt hat."

Als nächste Krankheitsgruppe sind die

entzündlichen Granulome

abzuhandeln.

Männer		Frauen	
Mykosis fungoides	10	Leukämie (lymph.)	1
Leukämie (lymph.)	2		
	12		

Was die Mykosis fung. angeht, so muß man an eine gewisse Altersdisposition denken umsomehr, als auch nach den meisten Statistiken gerade das höhere Alter speziell beim männlichen Geschlecht an der gesamten Erkrankungszahl bei weitem am stärksten beteiligt ist, eine Tatsache, die auch beim Material der Breslauer Hautklinik in der relativ starken Beteiligung gerade des männlichen Geschlechts im höheren Alter zum Ausdruck kommt.

H. Bennek stellt fest: „Der Beginn der Mykosis fung. ist an den Fällen der Breslauer Klinik in jedem Lebensalter zu beobachten, jedoch ergibt sich, daß bestimmte Lebensjahrzehnte bevorzugt befallen werden.

Tabelle I:

Von den Kranken standen bei Beginn der Krankheit im Alter:

Bis	10 Jahre	1 Fall
von	11—15 „	
„	16—20 „	2 Fälle
„	21—25 „	1 Fall
„	26—30 „	3 Fälle
„	31—35 „	3 Fälle
„	36—40 „	11 Fälle
„	41—45 „	3 Fälle
„	46—50 „	1 Fall
„	51—55 „	6 Fälle
„	56—60 „	4 Fälle
„	61—65 „	2 Fälle
		37 Fälle

(Die Zahlenunterschiede in den Tabellen von B. und mir beruhen darauf, daß B. sein Material nur nach in jeder Richtung einwandfrei diagnostizierten Fällen der verschiedenen Stationen zusammenstellte und sich nicht, wie ich es tun mußte, nur an die in der Poliklinik gestellten Diagnosen hielt, die der genauen stationären Durchuntersuchung des jeweiligen Kranken nicht standhielten und dort entsprechend redigiert werden mußten).

Der Beginn der meisten Fälle fällt also ins 4. Lebensjahrzehnt mit 39 %, bevorzugt befallen wird weiterhin das 6. Jahrzehnt mit 27 %, an dritter Stelle folgen das 3. und 5. Jahrzehnt mit je 11 %. Beginn der M. f. in der frühesten Jugend gehört zu den größten Seltenheiten. Im Alter unter 30 Jahren ist die M. f. auch bei dem hiesigen Material ein seltenes Ereignis. Im Vergleich zu den Angaben in der Literatur über die Verteilung des Beginns der M. f. über die anderen Lebensjahrzehnte ergeben sich jedoch bei unseren Fällen Abweichungen von diesen Angaben. Nach Wolters ist das Alter

zwischen 30 und 50 Jahren am häufigsten befallen, dieselbe Angabe macht Darier. Paltauf gibt als Prädilektionsalter die Zeitspanne von 40-60, als seltenes die von 20-30 Jahren an. Herxheimer und Martin kommen nach eigenem Material und dem aus der Literatur zu folgendem prozentualen Ergebnis: Das Alter unter 30 Jahren stellt 10 %, das Alter zwischen 30 und 50 Jahren 17 %, das Alter über 50 Jahre 73 % M. f.-Kranke. Im Vergleich zu diesen Zahlen ergibt sich bei den Fällen der Breslauer Hautklinik jedoch insofern ein Unterschied, als das Lebensalter unter 30 Jahren 19 %, das Alter zwischen 30 und 50 Jahren 49 % und das Alter über 50 Jahren 32 % M. f.-Kranke stellt. Nach Jordan und Areschewa standen von 120 Kranken 7 im Alter unter 30 Jahren, 58 Kranke im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, 55 Kranke im Alter über 50 Jahre. Im Gegensatz zu den Fällen der Breslauer Hautklinik ist also das 4., 5. und 6. Jahrzehnt gleichmäßig befallen.

Tabelle II.

Es standen bei Beginn der Krankheit:

im Alter	Herxheimer und Martin	Jordan und Areschewa	Breslauer Hautklinik
bis 30 Jahre	10%	5,8%	19%
zwischen 30 u. 50 Jahren	17%	48,3%	49%
über 50 Jahre	73%	45,9%	32%

Während Herxheimer und Martin so zu dem Ergebnis kommen, daß die M. f. in erster Linie eine Erkrankung des fortgeschrittenen Alters ist, ist bei dem Material der Breslauer Hautklinik das mittlere Lebensalter am häufigsten befallen, wobei sich jedoch nach einem Abstieg der Häufigkeit im 5. Jahrzehnt eine erhebliche Zunahme über dem 50. Lebensjahr bemerkbar macht."

Die vereinzelten Fälle von lymphatischer Leukämie berechtigen zu keinerlei Schlüssen über das Verhalten dieser Erkrankung zum Alter, i. a. ist man der Ansicht, daß besonders die mittleren Lebensalter gefährdet sind. F. Hesse gibt eine Uebersicht des Altersaufbaues der Leukämiekranken nach dem Material der Hautklinik Berlin:

Jahre	Männer	Frauen
1—10	1	4
11—20	2	2
21—30	1	3
31—40	—	1
41—50	1	2
51—60	7	9
61—70	7	5
71—80	2	3

„Aus dieser Uebersicht geht hervor, daß die Anzahl der von uns beobachteten Fälle in den ersten 3 Lebensjahrzehnten ziemlich die gleiche ist. In den mittleren Lebensjahren haben wir eine geringere Anzahl von leukämischen Hautveränderungen bei chronischer Lymphadenose gesehen. Das Alter der weitaus größten Zahl unserer Kranken lag zwischen dem 50. und 70. Lebensjahre. Der jüngste Kranke war $2^3/_4$ Jahre alt, der älteste 80 Jahre. Aus der Uebersicht ergibt sich weiterhin, daß nur 17 Fälle im Alter von 1-49 Jahren standen, im Alter von 50 Jahren aufwärts dagegen 33. Dem Altersaufbau nach entsprechen also unsere Zahlen durchaus den erst kürzlich von H. Curschmann mitgeteilten Beobachtungen an der Rostocker inneren Klinik, die sich ja wohl vornehmlich auf Leukämiefälle ohne Hautbeteiligung gründen dürften. Auch aus Curschmanns Zahlen geht im Gegensatz zu früheren Beobachtungen das Vorwiegen der Leukämie in den höheren Lebensaltern hervor. In der Verteilung unserer Fälle auf die beiden Geschlechter überwiegen die Erkrankungen der Frauen, 31 Fälle stehen hier 21 entsprechenden Veränderungen bei Männern entgegen."

Der Krankheitsgruppe der entzündlichen Granulome lasse ich die Erkrankungsbilder der

kutanen Hypertrophien

folgen.

Männer Rhinophym 8 Frauen Rhinophym 1

Das Rhinophym, die sich in manchen Fällen aus einfachen Rosacea entwickelnde Rosacea hypertrophica, findet sich nur selten beim weiblichen Geschlecht, beim männlichen dagegen recht oft im mittleren und fortgeschrittenen Lebensalter.

Verschiedene lange einwirkende Momente, die eine kongestive Hyperämie und Gefäßerweiterung bewirken, lassen die Pfundsnase sich ausbilden. In dieser Beziehung sind zu nennen übermäßiger Genuß von Spirituosen, äußere klimatische Reize, mechanische Blutstauungen durch Kleider u. ä. mehr. Die hochgradig hypertrophischen Formen gelangen deshalb nur bei Männern zur Entwicklung und zwar solchen, die sich viel im Freien aufhalten und sich den Unbilden des Wetters auszusetzen gezwungen sind. Nebenbei sind diese Kranken zumeist gesteigertem Alkoholgenuß ergeben.

Für die

Pigmentanomalien

wurde nur eine einzige Erkrankungsform, die Vitiligio, und zwar nur bei Männern aufgefunden.

Männer Vitiligo 8

Aus den Krankenannalen geht nicht hervor, ob eine echte Vitiligio vorgelegen hat oder die Dyschromie auf irgendwelche durchgemachte Hautaffektionen zurückzuführen war. Es ist auffällig, daß diese Erkrankung in einigen wenigen Fällen nur beim männlichen Geschlecht festzustellen war, indessen differieren die Angaben der verschiedenen Autoren ziemlich weitgehend bezüglich des Verhältnisses der Krankheit zu Alter und Geschlecht. Einige Autoren haben ein Ueberwiegen des männlichen Geschlechts angegeben, unter anderen auch Darier, letzterer hebt auch hervor, daß die Vitiligio das Lebensalter zwischen 10 und 30 Jahren bevorzugt.

Für den Sammelbegriff der

Haarkrankheiten

wurde eine Erscheinungsform festgestellt, die Alopecia areata.

Männer		Frauen	
Alopecia areata	6	Alopecia areata	2

Es ist nicht ersichtlich, ob insbesondere für den männlichen Teil der Erkrankten eine ausgesprochene circumscripte Alopecia areata vorlag oder aber eine mehr oder minder ausgebreitete, durch das hohe Alter aber verständliche Glatzenbildung (Calvities) den Untersucher die Diagnose Alopecia areata generalisata s. decalvans hat stellen lassen.

Die Alopecia areata kann bereits im frühesten Kindesalter entstehen, diesbezügliche Beobachtungen liegen zur Genüge vor. Der Hauptanteil der Erkrankungsfälle bewegt sich indessen zwischen dem 2. und 3. Lebensjahrzehnt, um von da ab stetig abzunehmen. Das Auftreten ausgesprochener Alopecia areata im höheren Alter ist äußerst selten, auch in groß angelegten Statistiken sind nur vereinzelte Fälle zur Feststellung gekommen.

Was das Geschlecht anlangt, so ist mit vereinzelten Ausnahmen von der überwiegenden Mehrzahl der Autoren ein deutliches Dominieren des männlichen Geschlechts über das weibliche festgelegt worden, ein geringgradig vermehrtes Auftreten wird für das weibliche Geschlecht um die Zeit der Menopause manifest. Dies ist vielleicht mit für die Aetiologie der Erkrankung verwertbar insoweit, als das Auftreten der Alopecia areata sicher mit endokrinen Störungen in Zusammenhang zu bringen ist.

Das

Ulcus molle

konnte in 6 Fällen, und zwar nur beim männlichen Geschlecht nachgewiesen werden.

L. L. 69 Jahre alt.
A. K. 80 Jahre alt.
Sp. A. 69 Jahre alt, letzter Coitus vor 3 Wochen, 2-3 Tage später Entwicklung der Ulcera.
Sch. A. 61 Jahre alt, letzter Coitus vor 14 Tagen, seitdem Ulcera.
Sch. K. 77 Jahre alt.
S. Br. 78 Jahre alt.

Im Vergleich hierzu Zahlen aus der Arbeit von E. Bako:

Jahre	Männer	Frauen
60	3	1
61	2	1
62	4	2
63	2	—
64	3	—
65	—	—
66	4	1
67	1	—
70	3	—
73	1	—
76	1	—

Nach H. Riege schwankte das Alter der Ulcus molle-Kranken zwischen 15 und 77 Jahren, es handelt sich in beiden Fällen um Männer. Die meisten Erkrankten betrafen wie üblich das 21. bis 25. Jahr und zwar mit 35 %, dann folgt das 26. bis 30. Lebensjahr mit 23,6 %.

Da das Ulcus molle in der Hauptsache durch den Geschlechtsverkehr übertragen wird, ist es verständlich und klar, daß an der Erkrankung Menschen auf der Höhe ihres Geschlechtslebens, also zwischen 20 bis 40 Jahren zahlenmäßig das bei weitem größte Kontingent stellen und deshalb Krankheitsfälle im Senium zu den Seltenheiten gehören und als solche hie und da in der Literatur auftauchen.

Dasselbe gilt auch von der

Gonorrhoe,

die anhand meines Materials bei Patienten über 60 Jahren in 4 Fällen beim männlichen, in einem Fall beim weiblichen Geschlecht nachzuweisen war.

Männer:

B. S. 68 Jahre alt.
Sch. J. 71 Jahre alt.

M. W. 70 Jahre alt.
F. H. 62 Jahre alt.

Frauen:

Sch. A. 61 Jahre, von ihrem Mann, Sch. J. (s. oben), angesteckt.

Nähere Einzelheiten diese 5 Krankheitsfälle betreffend waren nicht aufzufinden.

Brandweiner aus der Klinik Finger fand unter 10077 Fällen 7 männliche Kranke über 60 Jahre mit einer frischen Gonorrhoe; tripperkranke Frauen im entsprechenden Alter waren nicht festzustellen.

H. Riege sagt zur Frage Gonorrhoe und Lebensalter folgendes: „Aus meinen Aufstellungen geht einwandfrei hervor, daß nach wie vor bei den Frauen das Alter von 15 bis 25, bei den Männern von 21 bis 30 Jahren am meisten gefährdet ist. Unser ältester männlicher Patient war 67 Jahre alt, der jüngste 15 Jahre. Die jüngste Patientin mit einer frischen Gonorrhoe war 15 Jahre alt, die älteste Patientin war 65 Jahre."

Der Vollständigkeit halber berichte ich noch über einen Fall von Acanthosis nigricans, den ich in die Gruppe der

wuchernden Dermatosen

einreihen möchte.

Es handelt sich um einen 62 Jahre alten Rentner. Familie o. B. Seit dem 30. Lebensjahre zahlreiche Fibromata pendulantia am Hals und an Axilla. 1905 Hodenbruchoperation. 1930 plötzlich auftretende Phimose. Am Praeputium und Scrotum sklerodermieartige Herde. Innere Organe o. B. R. R. 125/80. Magensäurewerte 6/16. Befund: Am Halsansatz ringsum 3 fingerbreite Zone mit stark betonten Follikelreihen. Follikel fast fibromatös erhaben. Außerdem in dieser Zone eine größere Zahl (30-40) mittelgroße Fibromata pendulantia. Ebensolche an beiden Oberarmen innen proximalwärts etwas unterhalb der Axilla. Die betroffenen Hautstellen zeigen schmutzigbraune Verfärbung. Die Fibrome sollen etwa gleichzeitig mit den Veränderungen in den Axillargegenden aufgetreten sein bzw. noch zugenommen haben.
Im Vorhergehenden wurde ein Ueberblick über die Häufigkeit der einzelnen Hauterkrankungen im höheren Lebensalter gegeben. Statistisch wurden die einzelnen Krankheitszustände anhand des poliklinischen Krankengutes der Univ. Hautklinik Breslau erfaßt.

Die so gewonnenen Zahlen wurden für jede einzelne Krankheit entsprechenden in der Literatur niedergelegten Feststellungen gegenübergestellt. Sammelstatistiken über Hautkrankheiten im höheren Alter liegen bisher nicht vor. Entsprechend der Ueberalterung des Volkskörpers ist eine Zunahme der Alterskrankheiten auch der Haut in den letzten Jahren festzustellen, wie das besonders eindrucksvoll z. B. die Zunahme der Hautepitheliome zeigt. Bezüglich weiterer Einzelheiten muß auf den Text verwiesen werden.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Dr. Gottron für die Ueberlassung des Themas und seine Anregungen bei der Abfassung der Arbeit meinen Dank abstatten.

Literatur

A. Alexander: Jadassohns Handbuch, Band VI, 1. Teil.
E. Bako: Inaug. Diss. Berlin 1936.
Bayet: Im Handbuch der Geschlechtskrankheiten von Finger, Jadassohn, Ehrmann, Groß. III. Band, 1. Teil.
S. C. Beck: Jadassohns Handbuch, Band XII, 3. Teil.
H. Bennek: Inaug. Diss. Breslau 1937.
G. Bildat: Inaug. Diss. Berlin 1935.
Brandweiner: s. Bayet.
F. Burgdörfer: Volk ohne Jugend, Vowinkel, Berlin 1935.
F. Callomon: Jadassohns Handbuch, Band XXI.
H. Cohn: Dermat. Zeitschr., Band 1.
E. Delbanco und F. Callomon: Jadassohns Handbuch, Band IX, 1. Teil.
G. Diehl, Inaug. Diss. Berlin 1931.
H. Dressel: Inaug. Diss. Berlin 1935.
Fr. Fischl: Dermat. Zeitschr., Band 55 (1929).
E. Fournier: s. Bayet.
H. Freund: Dermat. Wochenschr. 1929.
— Dermat. Zeitschr., Band 64 (1932).
Fröhlich: Weiterer Beitrag zur Statistik der venerischen Erkrankungen der Breslauer Hautklinik, Mitteil. d. Dtsch. Gesellschaft z. Bekämpf. d. Geschl. Krankheiten, Band 29, Nr. 7/8.
Hallam: Ref. Ztbl. f. Haut- und Geschl. Krankheiten 43.
K. H. Hampel: Inaug. Diss. Breslau 1937.
K. Herbrich: Inaug. Diss. Berlin 1935.
H. Hernig: Inaug. Diss. Breslau 1927.
F. Hesse: Inaug. Diss. Berlin 1935.
H. Klünder: Inaug. Diss. Berlin 1935.
E. Köhn: Inaug. Diss. Berlin 1935.
E. Kressner: Inaug. Diss. Würzburg.
H. Krieger: Inaug. Diss. Berlin 1936.
J. Krolow: Inaug. Diss. Berlin 1933.
E. Lafarelle: Ref. Dermat. Ztbl. 4.
G. Mangliers: Inaug. Diss. Breslau 1936.
P. Merklen: Annales de Dermat. et de Syphiligraphie 1881.
G. Miescher: Jadassohns Handbuch, Band XI.

O. Mucha und Fr. Mras: Jadassohns Handbuch, Band VI, 2. Teil.
G. Nobl: Jadassohns Handbuch, Band VII, 1. Teil.
E. Placzek: Inaug. Diss. Breslau 1937.
Popper: Arch. f. Dermat. 35 (94).
Quinquaud und Ullmann: Annales de Dermat. et. de Syphiligraphie 1881.
H. Riege: Inaug. Diss. Breslau 1937.
H. Schiwy: Inaug. Diss. Breslau 1928.
W. Schönfeld: Jadassohns Handbuch, Band VII, 1. Teil.
K. Schulze: Inaug. Diss. Berlin 1934.
Seidel: Inaug. Diss. Berlin 1934.
R. O. Stein: Jadassohns Handbuch, Band XIII, 1. Teil.
O. Urbschat: Inaug. Diss. Berlin 1935.
U. Wile: Dermat. Wochenschr. 72 (291).

Lebenslauf

Ich, Johann Paul Mücke, wurde am 26. 6. 1912 als Sohn des damaligen Oberleutnants Carl Mücke und seiner Ehefrau Maria, geb. Pompecki, in Danzig geboren. In Graudenz (Westpr.) wurde ich schulpflichtig und besuchte die Nona des dortigen Gymnasiums. Nach dem Kriege siedelten meine Eltern nach Frankenstein (Schles.) über, wo ich zwei Jahre die Volksschule und anschließend das humanistische Gymnasium besuchte. Ostern 1930 bestand ich an dieser Anstalt die Reifeprüfung und ließ mich für das Sommersemester an der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau als Hörer einschreiben. Im Sommer 1932 bestand ich hier die ärztliche Vorprüfung. Ich ging dann für ein Semester nach Wien. Wieder nach Breslau zurückgekehrt, unterzog ich mich im Wintersemester 1935/36 der ärztlichen Staatsprüfung, die ich Ende Januar 1936 bestand. Das vorgeschriebene praktische Jahr leistete ich an der Universitäts-Hautklinik Breslau und an der Medizinischen Universitäts-Klinik ab. Nach meiner Bestallung am 1. Februar 1937 hatte ich für zwei Monate eine außerplanmäßige Assistentenstelle an der Univ.-Hautklinik Breslau zu verwalten. Den Sommer 1937 war ich als Vertreter praktischer und hauptsächlich Hautfachärzte tätig. Seit dem 1. Oktober befinde ich mich als Volontärarzt wieder an der Universitäts-Hautklinik Breslau.